

Merkblatt zum Aufklärungsgespräch über die operative Entfernung eines Weisheitszahnes im Unterkiefer

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind zu mir überwiesen worden zur Entfernung eines unteren Weisheitszahnes. Dieser hat zu wenig Platz, um normal durchzubrechen und sich in die Zahnreihe einzustellen. Er ist entweder völlig von Knochen und Schleimhaut bedeckt (sog. Retention), oder ist nur teilweise sichtbar (sog. Teilretention).

Ein retinierter Weisheitszahn liegt in der Regel mit seiner Krone den Wurzeln des zweiten Molaren zugewandt, kann jedoch verschiedene Lagen einnehmen. Die bei Ihnen vorliegende Lage werde ich Ihnen anhand des Röntgenbildes zeigen.

Die operative Entfernung kann aus vielfältigen Gründen erforderlich werden:

- bei Entzündungen der Schleimhaut und des Knochens in der Umgebung der Zahnkrone, vor allem bei nur teilweise durchgebrochenen Weisheitszähnen;
- bei Zystenbildungen um die Krone des retinierten Zahnes herum, die vom Zahnsäckchen ausgehen;
- bei der Gefahr einer Schädigung des zweiten Molaren durch den Druck des am Durchbrechen gehinderten Weisheitszahnes;
- bei Verdacht auf eine Herderkrankung;
- aus kieferorthopädischen Gründen, um eine Verschiebung der Zahnreihe durch den Wachstumsschub der unteren Weisheitszähne zu verhindern;
- vor der Durchführung von prothetischen Maßnahmen im Unterkiefer (Brücke oder Krone auf den letzten Molaren oder vor Anfertigung einer Unterkieferprothese).

Operation

In örtlicher Betäubung wird die Schleimhaut vom Knochen abgelöst und der Zahn durch Abtragen des umgebenden Knochens mit einem Bohrer freigelegt. Nach ausreichender Freilegung und evtl. Durchtrennung des Zahnes kann er dann mit einem Instrument entfernt werden. Die Operationswunde wird entweder durch Tamponade oder Nähte mit Tamponadenstreifen versorgt.

Als Operationsfolgen können eine mehr oder weniger starke Schwellung der Wange, eine Einschränkung der Mundöffnung und Schluckbeschwerden auftreten, die nach 3 bis 4 Tagen wieder abklingen. Auch Temperaturerhöhungen sind möglich.

Komplikationen

Die Wurzeln des Weisheitszahnes reichen nicht selten bis an den knöchernen Kanal des Unterkiefernerven heran, so dass dessen Eröffnung und evtl. eine mechanische Schädigung dieses Nerven besonders bei sehr tief liegenden Zähnen nicht mit Sicherheit zu vermeiden ist. Ich bin in jedem Fall bemüht, dies zu verhindern. Dennoch kann es zu einer vorübergehenden, ganz selten jedoch auch bleibenden Gefühlsstörung der betroffenen Unterlippenhälfte führen, die sich in einem Taubheitsgefühl wie nach einer Spritze äußert. Die Beweglichkeit der Unterlippe ist davon nicht betroffen.

Ganz selten kann der an der Innenseite des Unterkiefers verlaufende Zungennerv durch die geschädigt werden, dies ist mit einem Taubheitsgefühl und Geschmacksstörungen der betroffenen Zungenseite verbunden. Auch dies ist in der Regel zeitlich begrenzt, sehr selten von Dauer.

Ganz extrem selten kann es zu einem Bruch des Unterkiefer kommen, der dann gesichert werden muss, aber in der Regel gut verheilt. In manchen Fällen, insbesondere bei großen Zysten, besteht ohnedies eine erhöhte Bruchgefahr. In diesen Fällen weise ich Sie vor dem Eingriff auf dieses Risiko hin.

Bei allen operativen Eingriffen können Nachblutungen und Heilungsstörungen auftreten. Diese sind in der Regel jedoch gut zu beherrschen.

Bitte

fragen Sie mich vor dem Eingriff, wenn Sie noch etwas wissen möchten oder wenn Ihnen noch etwas unklar ist. Sie alleine bestimmen, was von mir durchgeführt wird. Ich berate Sie und empfehle einen Eingriff, über dessen Durchführung Sie alleine entscheiden.